

# 重症心身障害児施設及び国立病院機構重症心身障害児病棟に 入所・入院している児童生徒の訪問教育の現状と課題

—— 重症心身障害児・重度重複障害児の教育機会の確保と充実に向けて ——

栗山 宣夫<sup>1)</sup>

## Current Status and Issues of Home-Visit Education for Students Hospitalized in Facilities for Children with Severe Mental and Physical Disabilities and Wards of the National Hospital Organization:

Securing and Enhancing Educational Opportunities for Children with Severe Mental  
and Physical Disabilities and Children with Severe Multiple Disabilities

Nobuo Kuriyama

### Abstract

This paper was written with the aim of clarifying the current state of home-visit education and issues received by students enrolled in facilities for children with severe mental and physical disabilities and wards for children with severe mental and physical disabilities and at national university hospitals. The method was to analyze and consider the results of a nationwide survey by the National Visiting Education Study Group. As a result, it became clear that there are more children with autism and emotional disorders in institutions than at home, and that there is a problem that dedicated classrooms and staff rooms are not set up in the facility.

Key words: severe psychosomatic disorder, severe overlapping disability, home-visit education

キーワード：重症心身障害，重度重複障害，訪問教育

## I. 問題の所在

どのような重い障害や多くの障害を併せもっていても、全ての子どもが教育を受ける権利を擁している。これは憲法、教育基本法などに明記されている当然の権利である。日本では戦後に日本国憲法、教育基本法が新たに制定され、教育を受ける権利の明文化がはかられたが、しかし「就学猶予制度」という制度が設けられ、重い障害のある子どもを持つ保護者は子どもに教育を受けさせる

義務が猶予された。つまりは重い障害のある子どもは教育が受けられない状態が長く続いた。

1979年に「就学猶予制度」が廃止され、法律上、制度上は全ての子どもが教育を受ける権利を保障された形となった。しかしその後も依然として、教育を受けたくても受けられない子どもたちが残されてしまった。先行研究から、それは次のような状況にある子どもたちであることが指摘されている。

- 1) 医療的ケアが必要な子ども (下川, 2017)  
(全国障害者問題研究会, 2022)

1) 育英短期大学保育学科

- 2) スクールバスへの長時間乗車が難しい等、通学困難な子ども（全国障害者問題研究会，2021）
- 3) 障害児施設、特に重症心身障害児施設や病院の重症心身障害児病棟（以下、重症心身障害児施設等と記す）に入所・入院している子ども（下川，2007）
- 4) 難病により入院している子ども（副島，2021）（新井，2021）
- 5) 退院はしたものの未だ地域の学校には通学できる状態ではない子ども（猪狩恵美子，2021a）

このような子どもたちの教育機会の保障と教育内容の充実をいかにしてはかっていくかという大きな問題が、現在も残されている。

## II. これまでの対応—先行研究より—

### 1. 医療的ケアについて

従来は、根治を目指す積極的な治療はおこなっていないが、日常生活を送る上で医療的なケアが必要であることから入院を続けているケースがあり、QOLの観点からも大きな問題であった。現在でもそのようなケースは皆無ではないが、できるだけ医療的ケア<sup>(注1)</sup>を受けながら自宅で生活をするケースが増えてきている。

21世紀に入り、自治体によっては独自の実施基準を作成して特別支援学校における医療的ケアを進めるケースもあったが、2012年に社会福祉士及び介護福祉士法の一部が改正され、登録研修機関で一定の研修を受け、認定特定行為業務従事者として認定された教員は、特別支援学校において痰の吸引等の特定の医療的ケアを実施することが法的に認められることになった。

それまでは日常的に医療的ケアを必要とする子どもが特別支援学校に通う場合に、保護者は常に校内に待機しているか、場合によっては子どもと同じ教室にいななければならない。この法改正

により、教員が医療的ケアを実施できる体制が整った場合には、保護者の負担軽減がはかられ、またそれは子どもの教育機会の確保にもつながっていった。

文部科学省はさらに医療的ケアが学校でおこなわれることの意義として教育機会の確保のみならず、「快適な状態で教育に参加することができ、教育効果が高まる」「教員等の児童生徒理解、児童生徒の教員等に対する信頼が深まる」「きめ細やかな自立活動の指導が可能になる」という点もあげ、医療的ケアの実施が教育の充実につながるとしている。

一方で「令和元年度学校における医療的ケアの実態調査」（文部科学省，2020）によると特別支援学校に在籍する医療的ケア児は増加の一途をたどっており、それへの対応として文部科学省は学校への看護師配置を進めることとした。さらに、特別支援学校のみならず通常の小中学校に医療的ケアを必要とする子どもの在籍も増えている。猪狩（2018）の指摘している十分な看護師の配置が進んでいないことや、看護師や養護教諭が様々な課題を抱えていることの改善が図られるかどうか、今後の大きな課題である。

### 2. 訪問教育について

2) から5) の状態にある子どもの教育を保障するため、訪問教育<sup>(注2)</sup>制度が活用されている。

2) の「スクールバスへの長時間乗車」の問題は、医療的ケアの実施体制とも大きく関わっている。スクールバス乗車中においても医療的ケアが必要なケースである。教員のみで対応することは難しく、この部分についての先行研究は現在のところ見当たらない。今後は他職種との連携も含めて検討をすることが課題ではないだろうか。またそもそもスクールバスの長時間乗車自体を問題視する意見もある。身体的な問題だけでなく、十分な支援者がいない状態での密室、かつ固定化された状態で1時間以上の時間を過ごすことの精神的・

身体的な負担は無くすべきという指摘は子どもの負担を考えると当然のことであろう（前掲，全国障害者問題研究会，2021）。

一方、養護学校から特別支援学校に制度移行がされた際に、障害の領域別に必ずしも縛られることなく近隣の特別支援学校で対応できるという方針が打ち出されたが、都市部を中心に特別支援学校のマンモス化が進み、教室不足や領域の専門性の問題が生じることとなった（山口，2011）。

3) は近くの特別支援学校との連携により特別支援学校に通っているケースや、施設や病院内に特別支援学校の分教室が設置されているという現状がある。しかし分教室の設置が無く、施設の外に通学することに体力的な難しさがある場合等には、訪問教育で対応しているケースがある（前掲，下川，2007）。

4) は小児がん等の難病で入院しているケースで、教育機会が保障されていないケースがある。本論では重症心身障害や重度重複障害を中心に論じることとし、この部分についての詳細な記述は控えるが、大きな問題としては小中学生に比べて高等学校段階の生徒への対応が著しく遅れているという問題が存在している（栗山，2021a）。

5) は肢体不自由の特別支援学校に在籍しているケースであれば、訪問教育で対応が可能であるが、それ以外の学校に在籍している場合には訪問学級が設置されていないために正式な制度としての訪問教育は実施されていないため、「お見舞い」「状況把握のための家庭訪問」に留まってしまうことになる。入院期間の短期化も進む中、特別支援学校からの訪問教育だけではなく、地元校からの訪問教育を検討することが課題である（檜木・猪狩，2021）。また全体を通して訪問教育は週3日、1日あたり2コマの授業（1コマ：45分又は50分）ということが一般的であり、通学生と比べると授業時数が著しく少ないのが現状である。また近年、ICT機器を使った遠隔授業と訪問教育の併用を試みる自治体も出てきている（栗山，2021b）。

### Ⅲ. 重症心身障害児施設及び国立病院機構の重症心身障害児病棟に入所・入院している児童生徒への訪問教育の現状とその考察

訪問教育には上記のような課題がある中、本論では「施設訪問」（ここでいう施設とは重症心身障害児者施設及び独立行政法人国立病院機構（旧・国立療養所）の重症心身障害児病棟を示す）に絞り、実態調査の数字から何が読み取れるのかを考察し、今後の課題は何か等を検討する。実態調査は2021年度に全国訪問教育研究会が実施した調査結果<sup>(注3)</sup>を用いる（総回答数：147校、うち施設訪問についての回答数：45校、詳細は注2を参照）。

本論は施設への訪問教育の現状と課題を探究するものであるが、施設ならではの特徴を示すために一部、家庭への訪問教育との比較もおこないつつ考察を進める。

#### 1. 訪問先の児童生徒の障害領域

##### (1) 結果

訪問先別児童生徒数は、家庭訪問が589名であることに對して施設は396名だった。また障害領域については家庭訪問では、多い方から①「肢体不自由：90.2%」②「知的障害：64.0%」③「病弱・難病（27.3%）」④「視覚障害（13.1%）」⑤「聴覚障害（4.8%）」⑥「自閉症・情緒障害（1.2%）」であったことに對し、施設訪問は①「肢体不自由（65.4%）」②「知的障害（51.0%）」③「自閉症・情緒障害（9.8%）」④「病弱・難病（7.9%）」⑤「視覚障害（3.5%）」⑥「聴覚障害（1.8%）」となっている（複数回答可）。

##### (2) 分析・考察

どのような障害領域が訪問先の施設内においてしめる割合が、訪問先の家庭内にしめる割合と比べて高いのかを明らかにするために、上記の数値を用いて障害領域ごとの「施設における割合÷家

庭における割合」を出すと以下ようになる（数が大きい方が、施設内でその障害領域のある子どもがいる割合が、家庭にいる割合と比較してより高い。1.0未満は施設内にその障害領域のある子どもが、家庭に比べると低いことを示す）と、「肢体不自由（0.725）」「知的障害（0.797）」「病弱・難病（0.289）」「視覚障害（0.267）」「聴覚障害（0.375）」「自閉症・情緒障害（8.167）」という結果になった。

この結果から、肢体不自由と知的障害については、施設内でその障害領域がしめる割合は家庭の場合と比べるとやや低く、病弱・難病と視覚障害と聴覚障害についてはかなり低い（26.7%～37.5%）傾向にある。しかし一方で、自閉症・情緒障害については施設の方が家庭に比べて約8倍となっている。これは、自閉症・情緒障害の領域が、他の障害領域に比べて育てにくさが大きいという問題が背景にあるのではないかと推測する。この問題の詳細については別の機会に論じる。

よって、これまで家庭訪問を中心に実施してきた学校や訪問学級担任教諭が、新たに施設訪問を開始する場合には、それまでよりも自閉症や情緒障害についての知識や対応力が求められるケースが増えるといえよう。回答数全体（147）に対して施設訪問についての回答数は（45）と低い（30.6%）。このことから訪問教育は家庭訪問を中心に対応している学校が多いことがわかる。今後、施設への訪問を開始するにあたっては、家庭訪問と比べて施設訪問では「自閉症・情緒障害」の理解と対応力がより求められるという認識を持って取り組む必要があることが読み取れる。

## 2. 訪問先の児童生徒の教育課程

施設訪問の場合、「学年相当教科学習」が1名、「下学年教科学習」が1名、「知的代替の教科」が31名、「自立活動を主とする」が358名であり、自立活動を主とする教育課程で学ぶ重症心身障害や重い肢体不自由や知的障害を含む重複障害のあ

る子どもが極めて多い(91.6%)ことが読み取れる。

## 3. スクーリングについて

施設訪問と家庭訪問のスクーリングの比較について述べる。スクーリングの回数についての回答では、施設訪問は「無し」が74.5%と最も多く、「年1回」が5.7%、「年2回」が19.3%で、ほとんど実施されていないことがうかがえる。家庭訪問の場合も「無し」が46.3%で最も多く、「年1回」が2.7%、「年2回」が32.0%で年2回以下が約8割をしめる。

スクーリングを実施しない理由としては「健康上の理由」が36.1%、「家庭・病院・施設等の都合」が59.4%であった。送り迎えができないという理由であろうか。この点についてはさらなる個別の聴き取り調査が必要と考える。送り迎えの問題のみであれば医療的ケアが提供できる送迎福祉サービスが準備できれば可能ではないだろうか。実施するためのポイントを理解するためには、実施できているケースへの質的調査が有効であろう。

いずれにしても、同じ学校に所属しつつも他の児童生徒との関わりの無さ、少なさが大きな課題といえよう。

## 4. 本校との交流・共同授業について

本校との交流・共同授業の方法について述べる。

### (1) 結果

本校との交流・連携の方法は45校中、「お便り」が26校、「Skypeなど」が20校、「ビデオレター」が16校（複数回答可）となっている。

オンラインなどのICT機器による遠隔支援の活用については自由記述で以下のような回答があった。

- ・Zoomで本校とつなぎ集会や授業に参加。
- ・オンラインで卒業式に参加。
- ・訪問生同士をオンラインでつないで授業を実施。

- ・施設側のインターネット環境が整っていないため断念。

## (2) 考察

「スクーリング」の項目で明らかになった「他の児童生徒との関わりの無さや少なさ」に対応するために、従来から「お便り」や「ビデオレター」の活用という方法が用いられてきたが、そのような一方向的なツール以外に、今後は Skype や Zoom 等を用いた双方向的関りへの支援が教員には求められるだろう。実施に向けた教員の研修と ICT 環境の整備が課題である。

また一方で、ICT での遠隔支援で対面でのスクーリングの内容や効果を全て補填できるものではないとの指摘もある（全国病弱教育研究会，2022）。今後、遠隔とスクーリング、双方の特性を活かした効果的な活用等についてさらに検討を深めていくことが必要であると考えられる。

## 5. 施設訪問の教育環境について

### (1) 結果

施設訪問時の授業の場所については「施設に専用の部屋がある：34.7%」「他の部屋との共用：38.8%」「特になし：26.5%」という結果になっている。また「施設訪問担当者の職員室」の有無については「施設内に専用の部屋がある：52.3%」「他との共用：6.8%」「特になし：40.9%」であった。

施設職員との連絡会については「定期的に実施：55.3%」「必要に応じて実施：31.9%」「実施していない：12.8%」となっており、連絡会の実施頻度については「月1回程度：15.9%」「学期1回程度：29.5%」「年1回程度：22.7%」「必要に応じて：29.5%」「その他：2.3%」であった。

### (2) 考察

授業を実施する専用の場所が無いケースが 65.3% でさらに専用の職員室が無いケースも 47.7% という結果から、教材教具の保管場所が確保されていない状況が推察できる。共用スペース

に保管できるケースがあることを鑑みても、「特になし」の回答が「授業の場所」についてが 26.5%、「施設訪問担当者の職員室」については 40.9% といった数値から、教材教具を訪問の度に持参しなければならないケースが少なくないことが読み取れる。

実際に筆者が施設や病院への訪問教育を見学した際にも、大きな袋に教材を入れて持参している教員の姿を何度も見ている。身体的な動きに大きな制限のある重症心身障害のある子どもには、その子どもに合わせた使いやすい道具が必要である。例えば、自力で腕を動かすことはできるもののアテトーゼにより正確に特定の場所を押すことが難しい子どもには大型のスイッチを用いることがよくある。現在、ICT 機器の活用が謳われているが、必ずしもタブレットやノート型 PC 一つで済むものではない。

さらに施設に入所している子どもは、自立活動を主とした教育課程で学ぶケースが 9 割以上であることを本章第 2 節で述べたが、そのような子どもたちは音楽や図画工画的な活動を通して感覚への働きかけをおこなうことが有効なことが多く、そのような活動には大きい教具が必要なことも少なくない。例えば、少し触れるだけでよく響く音がでるパーチャイム等はよく用いられる楽器である。パーチャイムは触れる場所を変えるだけで違った響きの音が鳴る等、重症心身障害のある子どもにとっては自分の主体的でかつ無理のない動きに即応性をもって反応する楽器であり、自立活動を主とする教育課程における授業ではよく用いられている。

一方で、重度の発達障害と知的障害が重複してあるケースでは、体を動かしたい、しかし聴覚過敏の特性から響きが残る音は苦手という子どももいる。この場合はドレミパイプが有効な場合もある。ドレミパイプは 1 メートル前後の長さの棒状の形をしており、それを振ることで特定の音が鳴る。当然、複数の音を出すためにはそれに応じ

た長さの異なる複数の本数が必要となる。

重症心身障害や重度重複障害のある子どもの自立活動を主とする教育課程における活動ではこのような教材・教具の選択についての配慮・工夫が必要であり、実際に特別支援学校の通学生にはそのような配慮・工夫のもと実践がおこなわれている。しかしそれが施設訪問ゆえに実施しにくい環境となってしまうことにより、適切かつ有効な関わりの選択肢が狭まってしまうことは改善しなければならない課題である。

また施設職員との連携・協力の状況を表す質問として、連絡会の有無や頻度について質問をした。「定期的実施」と「必要に応じて実施」を合わせると87.2%になっているが、頻度は「学期1回程度」と「年1回程度」を合わせると52.2%となっており、仮に話し合いの機会がこの場面だけに限られているのであれば十分な頻度とはいえないであろう。日常的な子どもの様子についての連携が毎回とれた上での数字であるかどうか、今後、確認をする必要があると考える。

入所施設は、子どもたちにとっては生活の場である。よって施設職員は生活の場を支えているという意味で「保護者」の側面も持っている。生活をする上で保護している立場の人と教員が時間をとって話し合う場が年に1回も無いという状態は改善すべきではないだろうか。通常学級に置き換えるならば「保護者面談」が無いということに近いのではないだろうか。保護者（親など）と施設職員と学校の3者による面談の意義について、実施している学校や教師からの聞き取りによる調査によって今後明らかにしていきたい。

#### IV. まとめ

誰もが教育を受ける権利があるという理念は広く理解されているのではないだろうか。しかし実際には、障害が重い子どもと難病の治療をおこなっている子どもへの教育体制が未だ十分に整っ

ていない。それへの対応として、近年のGIGAスクール構想や遠隔授業の普及にはある一定の効果も期待できよう。しかし一方で、これまで実施されてきた対面による役割も吟味する必要があると考える。遠隔と対面による支援が、子どもの状況に応じて選択ができる体制を構築するためには、それぞれのメリットとデメリットを認識した上で運用することが求められる。

本論では施設に入所・入院し、訪問教育という形態で教育がおこなわれている児童生徒の障害領域や教育環境について検討をおこなったが、授業時数や教育環境を鑑みると施設内に特別支援学校分教室などを設置する形態の方が、より充実した教育に繋がりがやすいであろう。在宅や緊急的な措置としての訪問教育という形は維持されるべきであると考えますが、施設で長期にわたり生活をしている子どもが、週3回、1日2コマのみしか教育を受けられていない現状は大きな問題ではないだろうか。

訪問教育は今後、どのような役割を担い、そのために必要な環境及びそれを実施する教員の専門性について、今後も検討を続けていきたい。

#### 【注】

注1 医療的ケアとは、病院でおこなわれている治療目的の医行為（医療行為）とは異なるということを示すために「医療的ケア」と呼ばれており、具体的には生活をする上で日常的に必要な「口腔内・鼻腔内の痰の吸引」「経管栄養」「導尿」「酸素吸入」「気管切開部の管理」等を指す（檜木、2021）。

注2 訪問教育とは、障害・疾病等により通学困難な児童生徒の生活する家庭・福祉施設・病院を特別支援学校教員が訪問しておこなう教育形態である。週3回、1回あたり2時間を目安に授業がおこなわれる。1979年の養護学校教育義務制の実施以降、国の制度として位置付けられ実施されていたが、1990年代後半、中学部卒業後の訪問教育を求める声が高まり、2000年には高等部でも本格実施となった。医療的ケアを必要とする割合が高く、医療・福祉との連携と、個々の実態に合った教育内容・方法の工夫が不可欠である（猪狩、2021b）。

注3 全国訪問教育研究会の調査について

2021年度に実施した調査の対象と方法、調査時期と回収状況は以下の通り。

(1) 調査の対象と方法

全国特別支援学校実態調査・令和元年度版(全国特別支援学校長会編集)に記載されている訪問学級設置校を対象に、訪問教育を実施している全ての特別支援学校に調査用紙を送付し回答を依頼した。

(2) 調査時期と回収状況

2021年5月1日現在の内容で記載を依頼し、発送数383校のうち2021年10月10日現在で147校からの回答を得た(回収率38.4%)。その中で共通(家庭・病院・施設)調査項目については134校からの回答を得て、施設訪問については45校からの回答を得た。

調査実数のみが上記調査によるものであり、他の訪問形態との比較や考察等は本論のオリジナルである。

調査結果を用いたコロナ感染症による影響に関する部分についての考察は、日本特別ニーズ教育学会第28回研究大会(新潟大会)において、榎木暢子・斎藤淑子・栗山宣夫・大崎博史・南有紀が口頭発表をおこなった(2022年10月29日)が、コロナ感染症による影響及び本論で扱った施設訪問以外の部分の考察も丁寧におこなっていくことが今後の大きな課題である。調査結果報告書は現在(2022年11月9日現在)作成中であり2023年に全国訪問教育研究会から発行される予定である。

【参考文献】

- 下川和洋(2017)「医療的ケアの現状と制度」みんなのねがいNo.618, 全国障害者問題研究会出版部, pp22-23
- 全国障害者問題研究会(2022)「医療的ケアの今とこれから」みんなのねがいNo.682, 全国障害者問題研究会出版部, pp14-25
- 全国障害者問題研究会(2021)「子どもたちに当たり前の学校を一教育条件を考える一」みんなのねがいNo.665, 全国障害者問題研究会出版部, pp14-25
- 下川和洋(2007)「訪問教育と医療的ケアを必要とする子どもたち」せんせいが届ける学校, 全国訪問教育研究会編, クリエイツかもがわ, pp.95-103
- 副島賢和(2021)「長期入院児への教育保障」健康面への困難への対応, 中野広輔・榎木暢子・滝川国芳編

著, 建帛社, pp150-155

- 新井英靖(2021)「2000年以降の病弱教育システムの特徴と課題」病気の子どもの教育入門改訂増補版, 全国病弱教育研究会編, pp188-193
- 猪狩恵美子(2021a)「通常学級における病気の子どもの理解と支援」病気の子どもの教育入門改訂増補版, 全国病弱教育研究会編, pp217-223
- 榎木暢子(2021)「医療的ケア」健康面への困難への対応, 中野広輔・榎木暢子・滝川国芳編著, 建帛社, pp166
- 猪狩恵美子(2018)「特別支援学校における医療的ケア実施体制の課題: 学校看護師の意識を中心に」福岡女学院大学大学院紀要 発達教育学5, pp59-66
- 山口桂(2011)「障害児学校の深刻な教室不足、学校不足」みんなのねがいNo.531, 全国障害者問題研究会出版部, pp22-25
- 猪狩恵美子(2021b)「訪問教育」小学校教育用語辞典, ミネルヴァ書房, pp288
- 猪狩恵美子(2012)「重症児や病気の子どもと訪問教育一在宅医療の展開のなかで一」障害者問題研究40(2), pp.19-26
- 西村圭也(2002)「訪問教育の現状・課題・展望」障害者問題研究30(1), pp2-9
- 栗山宣夫(2021a)「小児がん診療拠点病院等における入院中の子どもへの保育・教育支援体制の現状と課題」育英短期大学研究紀要第38号, pp1-10
- 榎木暢子・猪狩恵美子(2021)「病気の子どもと訪問教育」病気の子どもの教育入門改訂増補版, 全国病弱教育研究会編, pp233-234
- 栗山宣夫(2021b)「小児がん等で入院中の高校生の教育保障に関する施策一自治体ごとの取り組みの特徴の類別と考察一」病気の子どもの医療・教育 Vol.27, 全国病弱教育研究会, pp17-35
- 榎木暢子・斎藤淑子・栗山宣夫・大崎博史・南有紀(2022)「Covid-19感染症による訪問教育への影響一訪問教育に関する第九次全国調査結果から一」日本特別ニーズ教育学会第28回研究大会自由研究発表資料
- 榎木暢子(2022)「第九次調査報告の概要」全国訪問教育研究会機関紙「こんにちは」第187号, pp7-10
- 全国障害者問題研究会(2022)「新型コロナ禍から2年~これまでとこれから」みんなのねがいNo.673, 全国障害者問題研究会出版部, pp14-27

(2022年12月23日受理)

